

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1900

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 7 Juin 1900, à 1 heure

PAR

Samuel HOFFMANN

Né à Toulcha (Roumanie) le 15 septembre 1868

Influence du Traitement PROPHYLACTIQUE ANTISYPHILITIQUE

DANS LES

Avortements à répétition de cause inconnue

(SYPHILIS SOUPÇONNÉE)

Président : M. BUDIN, professeur.

Juges : MM. BERGER, professeur.

BONNAIRE

et THIÉRY, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les
diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

JOUBE & BOYER

Imprimeurs de la Faculté de Médecine

15, RUE RACINE, 15

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1900

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 7 Juin 1900, à 1 heure

PAR

Samuel HOFFMANN

Né à Toultscha (Roumanie) le 15 septembre 1868

**Influence du Traitement
PROPHYLACTIQUE ANTISYPHILITIQUE**

DANS LES

Avortements à répétition de cause inconnue

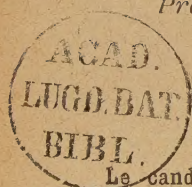
(SYPHILIS SOUPÇONNÉE)

Président : M. BUDIN, professeur.

Juges : MM. BERGER, professeur.

BONNAIRE

et THIÉRY, agrégés.



Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les
diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

JOUBE & BOYER

Imprimeurs de la Faculté de Médecine

15, RUE RACINE, 15

1900

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE MÉDECINE

Doyen : M. BROUARDEL.

	PROFESSEURS	MM.
Anatomie		FARABEUF
Physiologie		CH. RICHET
Physique médicale		GARIEL
Chimie organique et chimie minérale		GAUTIER
Histoire naturelle médicale		BLANCHARD
Pathologie et thérapeutiques générales		BOUCHARD
Pathologie médicale		HUTINEL
		DEBOVE
Pathologie chirurgicale		LANNELONGUE
Anatomie pathologique		CORNIL
Histologie		MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils		TERRIER
Pharmacologie et matière médicale		POUCHET
Thérapeutique		LANDOUZY
Hygiène		PROUST
Médecine légale		BROUARDEL
Histoire de la médecine et de la chirurgie		N...
Pathologie expérimentale et comparée		CHANTEMESSE
		POTAIN
Clinique médicale		JACCOUD
		HAYEM
		DIEULAFOY
		GRANCHER
Maladies de enfants		JOFFROY
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		FOURNIER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		RAYMOND
Clinique des maladies du système nerveux		BERGER
		DUPLAY
Clinique chirurgicale		LEDENTU
		TILLAUX
Clinique ophtalmologique		PANAS
Clinique des maladies des voies urinaires		GUYON
Clinique d'accouchement		BUDIN
		PINARD

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD	DESGREZ	LEJARS	THIERY
ALBARRAN	DUPRÉ	LEPAGE	THIROLOIX
ANDRÉ	FAURE	MARFAN	THOINOT
BONNAIRE	GAUCHER	MAUCLAIRE	VAQUEZ
BROCA Auguste	GILLES DE LA	MÉNÉTRIÉR	VARNIER
BROCA André	TOURETTE	MERY	WALLICH
CHARRIN	HARTMANN	ROGER	WALTER
CHASSEVANT	LANGLOIS	SEBILEAU	WIDAL
DELBET	LAUNOIS	TEISSIER	WURTZ
	LEGUEU		

Chef des Travaux anatomiques

M. RIEFFEL

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR BUDIN

Professeur de clinique obstétricale
Membre de l'Académie de médecine
Chevalier de la Légion d'honneur

INFLUENCE
DU
TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE ANTISYPHILITIQUE
DANS LES
Avortements à répétition de Cause inconnue
(**SYPHILIS IGNORÉE**)

Avant-propos

Nous avons fait notre stage obstétrical sous la direction de M. le professeur Budin.

Une observation recueillie dans son service, nous donna l'idée d'en faire le sujet de notre thèse inaugurale.

En choisissant ce travail pour sujet de notre thèse bien loin de nous, est-il besoin de le dire, a été la pensée de prétendre à l'originalité. Nous savions trop l'importance de la question et notre propre insuffisance ; deux motifs faits plutôt pour décourager que pour encourager notre inexpérience à se lancer sur un terrain déjà discuté par tant de maîtres. Notre but est plus modeste. Nous nous proposons seulement, après avoir vu de très bons résultats de l'emploi du traitement antisypilitique dans les cas d'avortement à répétition de cause inconnue, d'exposer quels sont, dans les cas

qui nous occupent, les motifs pour lesquels nous instituons ce traitement et quel est le résultat de ce traitement.

C'est à la bienveillance de Monsieur le professeur Budin, que nous devons la plupart des observations contenues dans notre thèse, dont il nous a fait le très grand honneur d'accepter la présidence et nous sommes très heureux de l'occasion qui nous est offerte de le remercier publiquement.

C'est un devoir bien doux pour nous de témoigner notre reconnaissance à nos maîtres, qui dans les hôpitaux nous ont aidé de leurs conseils et de leur sympathie.

M. Le professeur Schwartz nous a accueilli dans son service au début de nos études médicales ; depuis il a bien voulu continuer à guider notre inexpérience, qu'il nous permette de l'assurer de notre profonde affection. Nous devons aussi un témoignage de vive reconnaissance à M. le Professeur Polaillon, chirurgien des hôpitaux, où nous avons passé une année. Nous avons appris chez lui, que le premier devoir du médecin consiste à bien examiner ses malades, à faire un diagnostic judicieux.

Nous n'oublierons l'année que nous avons passée auprès de M. Faisans, médecin des hôpitaux. C'est à ce maître bon et dévoué, que nous devons le goût des études cliniques. Qu'il reçoive ici nos meilleurs remerciements.

Que MM. Marie, Maygrier, Reclus, Duplay, Raymond veuillent bien agréer l'hommage de notre gratitude et de notre dévouement.

Nous prions également Monsieur Dubrisay, ancien chef de clinique de Monsieur le professeur Budin et M. le Docteur Peret, moniteur à la clinique Tarnier d'agréer l'assurance de notre gratitude des bons conseils qu'ils nous ont prodigués.



Introduction

Lorsque nous avons fait notre stage d'accouchement à la Clinique Tarnier j'eus le bonheur d'être témoin du cas suivant :

Une femme quoique multipare, n'a jamais pu mener à terme aucune de ses grossesses. Après une série d'avortements et accouchements prématurés d'enfants morts et macérés, désireuse enfin avoir un enfant vivant, elle est venue à la clinique demander une consultation.

A l'examen cette femme ne présentait absolument rien, qui pouvait expliquer ses fausses couches. Aucun signe de syphilis, aucune intoxication, ni malformation ; aucune maladie infectieuse, aucune autre maladie grave. Monsieur Dubrisay, chef de clinique de Monsieur le professeur Budin, ne trouvant pas d'explication de la cause de ses fausses couches, pensait, que, peut-être, la cause de ces avortements se trouvera chez le mari de cette femme, il l'a fait venir pour l'examiner au point de vue de la

spécificité. L'examen n'a rien donné ; le mari étant absolument sain, ne présente aucun stigmate de syphilis et nie absolument avoir été atteint de cette maladie.

Cependant malgré l'absence de symptômes syphilitiques chez la femme et chez son mari, Monsieur Dubrisay institue un traitement antisyphilitique aux deux époux : au mari avant la fécondation et à la femme pendant tout le temps de la grossesse, se basant sur ce fait, que la syphilis peut quelquefois passer inaperçue par la personne qui l'a contractée, même par le médecin lui-même, comme l'a démontré si bien Monsieur le professeur Fournier et dont nous parlerons dans un autre chapitre.

Au bout de quelque temps cette femme devient enceinte, mène facilement la grossesse à terme et vient accoucher à la clinique d'un enfant vivant bien portant, sans la moindre trace d'aucune maladie.

Ce cas resta depuis gravé dans notre mémoire. Nous avons vu, de quelle façon sous l'influence du traitement prophylactique antisyphilitique un enfant qu'on pouvait croire tué comme ses précédents naissait vivant et dans les conditions les plus favorables.

Nous avons souvent repensé à ce cas. Nous avons cherché des cas analogues et nous avons trouvé des observations absolument identiques au cas précédent.

A défaut d'expérience personnelle nous avons dû nous reporter aux observations d'autres personnes et aux remarquables travaux de M. le Professeur Four-

nier et nous sommes arrivé à ce résultat, qu'avec un traitement prophylactique anti-syphilitique on obtient des grossesses normales, des accouchements à terme des enfants vivants et bien portants chez les femmes, ayant présenté une longue série d'avortements successifs ou d'accouchements prématurés sans avoir cependant eu aucun stigmate de syphilis et dont le mari semble du moins être aussi indemne de toute lésion syphilitique.

Cependant, nous avons regardé ces fausses couches comme provenant d'origine syphilitique, mais de syphilis ignorée, et l'efficacité de ce traitement nous a prouvé que bien réellement ce sont des avortements d'origine spécifique qu'on peut facilement ignorer, car on peut même voir, comme nous le verrons plus loin, l'hérédité sauter une génération et revenir sur la suivante sous forme d'accidents les plus divers (osseuse nerveuse, myélite, tabes, etc), mais ayant tous ce caractère commun, leur tardivité, et comme dit Lanewitz : « il y a des familles qui méritent à bon droit le nom de pathologiques, on y voit un individu atteint d'épilepsie, un autre d'atrophie musculaire progressive, un 3^me est fou, un 4^e est phtisique, et quand on remonte, à l'origine du mal, la pathologie répond syphilis ; en dehors de cette catégorie de syphilis ignorée, il existe la syphilis imperceptible, suivant l'expression de Diday, soit parce que le mari ou la femme dissimulent leur mal et cachent ainsi la cause des avortements

successifs ou bien involontairement ne se rendent pas compte de la maladie, qu'ils ont eu à un moment donné et dont il possèdent encore la diathèse.

Nous avons souvent à l'hôpital Saint-Louis entendu Monsieur le Professeur Fournier exprimer cette opinion dans les termes suivants :

Une femme saine avorte plusieurs fois à intervalles rapprochés et sans cause appréciable. On s'inquiète, on cherche le pourquoi de ces fausses couches singulières, et l'on n'en trouve comme explication possible, que la syphilis soupçonnée, soit chez la femme, soit chez le mari. On traite alors par le mercure le mari avant la fécondation et la femme pendant toute la durée de la grossesse ; elle se produit à terme d'un enfant bien portant ; puis des nouvelles grossesses se produisent, qui amènent toutes à terme des enfants bien portants et ceci prouve bien, que ce n'était autre chose que la syphilis ignorée qui produisait ces avortements en série.



Historique

Ce n'est que dans ce siècle dernier que la syphilis héréditaire ou acquise est bien connue comme cause d'avortement.

Longtemps on a vécu sur cette idée que la syphilis infantile, était toujours une infection contractée après la naissance.

En 1614, J.-B. Théodosius disait, qu'il craignait « que le mal ne fut héréditaire ». Les trois siècles écoulés depuis lors ont trop bien justifié ses appréhensions.

L'existence de la syphilis héréditaire est un véritable dogme, et les nombreux auteurs, qui ont insisté sur son existence, l'ont rendu complètement indiscutable. Paracelse le premier reconnut l'hérédité syphilitique et dit du mal français : « *fit morbus hereditarius et transit a patre ad filium* ».

Depuis lors nombreux sont les travaux qui ont été publiés sur cette question : Théodorus, Augier, Ferrier, Haschardius, Rondelet acceptèrent l'opinion de Paracelse.

Rondelet, moins vague, que ses prédécesseurs, énumère les différentes sources de la contagion syphilitique. S'appuyant sur sa propre observation, il signale un nouveau symptôme, il a vu, dit-il, un enfant porter dès sa naissance des pustules sur tout son corps. Ces mêmes opinions sont reproduites par Ambroise Paré, dans son chapitre sur la grosse vérole.

Les auteurs du dix-septième siècle admettent tous la transmission héréditaire de la syphilis ; mais, durant cette période, la science fit peu de progrès sur ce point, on se borna simplement à reproduire les anciennes théories.

Vers la fin du XVIII^e siècle à Paris, lorsqu'on créa un hôpital pour les femmes enceintes affectées de syphilis (Hôpital de Vaugirard), cette question fut reprise.

La création de cette maison peut être considérée à bon droit comme le point de départ d'une ère nouvelle, d'une ère de progrès pour l'histoire de la syphilis et des avortements consécutifs. Les observations vinrent nombreuses et attentives, il fut facile de rechercher les causes et d'apprécier les effets ; on put examiner à loisir l'évolution des symptômes et suivre pas à pas le développement des lésions ; ces études pratiques ne devaient pas tarder à rendre plus exacte la connaissance de la syphilis et son influence sur les femmes enceintes.

C'est alors qu'on a bien reconnu que, la mère ou

le père seul affecté de syphilis peut transmettre la maladie à ses enfants ; c'est alors qu'on a reconnu que l'influence des parents syphilitiques sur le produit de conception peut se traduire pendant la vie intra-utérine par la mort du fœtus et par l'avortement, qui en est la conséquence.

En 1781 parut un important travail de Doublet, en 1802, un travail de Benjamin-Bell, ensuite en 1805 le traité des maladies vénériennes de Rollet.

Mahon publia un ouvrage sur le même sujet. Mais le travail le plus remarquable est celui de Bertin.

Cette question occupa ensuite un grand nombre de médecins parmi lesquels nous citerons : Ricord, Depaul, Trousseau, Tarnier, Cazeau, qui discutèrent à l'Académie de médecine, puis Diday en 1854.

Diday est le premier auteur, du moins à notre connaissance, qui ait exposé toutes les phases du traitement prophylactique dans son Traité de la syphilis des nouveaux-nés.

Mais de tous les ouvrages, qui ont été publiés récemment, soit en France, soit à l'étranger sur la prophylaxie des avortements syphilitiques et de l'hérédité syphilitique, le plus complet est certainement celui de Monsieur Fournier.

Enfin nous citerons les importantes et très complètes leçons de Monsieur le Professeur Fournier, de Monsieur le professeur Budin et de Monsieur Pinard sur les mêmes questions.

Etiologie

Nous allons faire en premier lieu un exposé aussi rapide que possible de toutes les causes, qui provoquent l'avortement chez une femme enceinte.

Il n'est peut-être pas une seule des circonstances de la vie, un seul genre d'événements, un seul ordre de maladies, qui n'ait été réputé comme cause d'avortement. Cette multiplicité nous prouve, disait Ant. Dugès, à la fois et l'abus, que l'on a toujours fait du *post hoc ergo propter hoc*, et l'ignorance des causes véritables et leur manière d'agir.

Comment croire en effet, que l'élévation d'un bras, que l'odeur d'une bougie mal éteinte, et d'autres incidents de même nature, aient pu avoir la moindre influence dans la production de l'avortement ?

Si l'étiologie des avortements était réellement celle qu'en donnent les auteurs, aucune femme ne pourrait arriver au terme naturel de la grossesse.

Velpeau, Desormeaux, Paul Dubois ont mieux discerné les causes de l'avortement en général :

En prédisposantes, occasionnelles, accidentelles ou mécaniques puis spéciales ou efficientes.

Nous ne ferons qu'énumérer ces causes d'avortement en général pour parler ensuite des avortements à répétition d'origine syphilitique (de syphilis à proprement parler ignorée) quand on ne trouve pas d'autre explication possible de ces avortements.

L'étude des causes de l'avortement mérite certainement de fixer l'attention, car c'est d'elle en grande partie que s'écoule le traitement à instituer pour prévenir ou arrêter cet accident.

Il faut, en effet, les rechercher non seulement dans l'état de la mère, dans le milieu où elle vit, mais encore dans l'état du père et du produit de conception lui-même. Ces causes souvent obscures, même parfois complètement latentes sont généralement quelque choses de plus que les prédispositions, qui ont besoin du concours d'une cause occasionnelle.

La plupart des causes générales sont toutes les causes constitutionnelles, diathésiques, etc.

Généralement, on divise les causes provenant : D'une prédisposition physiologique et hygiénique :

Le tempérament, la constitution de la mère est une cause d'avortement.

Les femmes pléthoriques, abondamment réglées, sont très exposées à cet accident pendant les premiers mois de la grossesse.

Le lymphatisme, nervosisme, la maigreur, l'âge

peu ou trop avancé peuvent produire l'avortement.

L'alimentation insuffisante ou malsaine est la cause des nombreux cas d'avortement dans les classes pauvres et nécessiteuses.

Les grands évènements politiques, la guerre agiraient de même. Hoffmann a signalé les avortements nombreux qui se produisirent pendant le siège de Leyde.

Les mariages consanguins ont été signalés comme ayant une influence fâcheuse sur le produit de conception.

L'influence des climats, des altitudes, les constitutions épidémiques sur le développement imparfait du produit de conception et sur son expulsion prématurée ont été signalés.

Le froid excessif produit l'avortement (Observation de Bartholin dans l'hiver 1672), de même que la chaleur extraordinaire était attribuée comme cause possible d'accouchement prématuré ou avortement (à Vienne en 1778-1779, à Paris en 1802).

Il en est de même de certaines professions, qui sont souvent incompatibles avec une grossesse menée à terme :

Les blanchisseuses et surtout les cuisinières, qui restent continuellement debout et qui sont exposées au feu et à l'absorption d'oxyde de carbone, font souvent des fausses couches.

II. En deuxième ligne, ce sont les causes patho-

Hoffmann

logiques, constitutionnelles, héréditaires ou acquises.

La plupart des états diathésiques ont une influence certaine sur l'arrêt de la grossesse ; la scrofule, la tuberculose, cancer, rhumatisme, goutte sont incriminés comme causes capables d'amener l'avortement.

Toutes les intoxications aiguës ou diverses professions qui s'exercent au milieu d'éléments toxiques absorbables, exposent les femmes à des avortements presque certains en raison de l'empoisonnement, de l'intoxication lente.

Le séjour et travail dans les manufactures de tabac, le travail dans le plomb et autre produit toxique produisent certainement des avortements.

L'alcoolisme, l'hydrargysme quand ils produisent une intoxication chronique sont une cause d'avortement. Toutes les maladies infectieuses, toutes les maladies graves aiguës : fièvre typhoïde, pneumonie, ictère grave, variole, albuminurie, l'éclampsie peuvent souvent contagioner le fœtus, le tuer et entraîner l'expulsion prématurément.

Mais la syphilis est une des causes les plus fréquentes de fausse couche ; cette variété reconnue par les anciens accoucheurs, est aujourd'hui, de notoriété si vulgaire, qu'il est inutile d'en fournir une démonstration.

Les recueils scientifiques regorgent véritablement d'observations ou l'on voit trois quatre, six

grossesses (et le plus fréquemment des grossesses successives. c'est-à-dire sans qu'il naisse entre elles un enfant à terme, indemne de syphilis) chez une mère syphilitique, aboutir inévitablement soit à l'avortement soit à la naissance d'enfants vérolés.

Il est incontestable, que les fausses couches se succèdent sans interruption, tant que le mère ou le père sont en proie de la diathèse.

Autrefois on attribuait les avortements à répétition à une prédisposition spéciale des femmes d'avorter, et bien que encore actuellement on pense en médecine courante, qu'un premier avortement devient une cause prédisposante à des avortements ultérieurs, et que la chose parfaitement démontrée pour les femmes domestiques est, peut-être, probable pour la femme, ainsi Goubert a réuni un certain nombre d'observations, qui d'après lui viennent, à l'appui de cette hypothèse; d'autre part, Schulzius a vu une femme, qui violemment émue, avorta au troisième mois de sa grossesse, elle eût ensuite vingt-deux avortements sans pouvoir mener jamais un enfant à terme, ensuite Velpeau a vu une fille, qui s'étant par divers moyens procuré des avortements successifs, fit en vain tous ses efforts, après le mariage légitime, pour conserver de nouveaux enfants, jusqu'au terme de la viabilité, néanmoins quoique l'habitude semblait être une cause possible de fausse-couche, nous nous demandons, si l'on ne devrait pas lui attribuer un rôle dans

la production de ces avortements répétés à la suite de syphilis ignorée, car la cessation des avortements répétés sous l'influence du mercure nous prouve bien que c'est la vérole et non l'habitude, qu'il faut accuser de ces méfaits.

L'influence de l'habitude a été mise en doute ou même niée par un grand nombre d'observateurs.

Hüter en 1864 niait formellement, d'après sa propre expérience, qu'une prédisposition à l'avortement puisse exister après une ou plusieurs fausses couches et pour lui, admettre cette cause, c'est tout simplement masquer notre ignorance. Dans plusieurs de ces cas, dit-il, on aurait pu facilement admettre l'influence de l'habitude, alors qu'il s'agissait probablement de la syphilis ignorée.

Schuhl s'exprime dans le même sens : « On peut, dit-il, objecter pour tous les avortements de cause inconnue, qui ont été attribués à l'influence de l'habitude, qu'une autre cause difficile à saisir, restée inconnue, a pu donner naissance aux fausses couches ». Ces autres causes c'est la syphilis, qu'on ignore, soit du côté de la mère, qui peut facilement pour une raison ou autre passer inaperçue, soit également du côté du père. Car il n'est pas douteux que le père avec sa ressemblance ne puisse aussi bien que la mère transmettre à son enfant les cachexies dont il est atteint, la syphilis, comme la phtisie et la scrofule.

Bœrensprung et Rosen accordaient au père une

influence particulière dans la production de l'avortement. Vogel soutenait au contraire qu'elle était due à l'hérédité maternelle.

En tous cas aujourd'hui il est absolument reconnu que le père et la mère peuvent l'un et l'autre être la cause de l'avortement et surtout dans le cas de syphilis.

Ces considérations, que l'avortement à répétition ne se produit pas par l'influence de l'habitude, mais par la syphilis ignorée, ont une importance considérable pour la conséquence et le traitement de ces femmes, car dans le premier cas l'intervention est presque nulle, si ce n'est que le repos, aucun traitement spécial n'aurait pu prévenir ces fausses couches, tandis que dans le cas de syphilis, le traitement, comme nous verrons plus loin, est efficace et radical pour la plupart des cas.

Donc, avant tout, lorsqu'une femme, ayant eu plusieurs fausses couches, se présente pour consulter le médecin et lui demander un traitement, il doit naturellement chercher la cause des avortements pour pouvoir y remédier et après avoir fait dans la recherche des causes d'avortement une large part à la misère, aux privations, aux mauvais traitements, aux excès et aux imprudences de tout genre, aux travaux trop rudes, à la nature de certaines professions, aux altérations de l'œuf, enfin aux accidents nombreux et divers qui peuvent compliquer la grossesse, il est encore inévitablement conduit à faire la part de la

syphilis, qui, bien qu'elle exerce son action dans toutes les classes de la société, est cependant plus commune dans celle qui peuple nos établissements hospitaliers, car la syphilis donne le plus d'avortements et d'accouchements prématurés des enfants morts.

De ces enfants morts-nés, les uns offrent, au moment de leur naissance, les preuves évidentes d'une affection syphilitique ; d'autres sont issus de parents qui en portent les traces, des traces non équivoques, ou qui n'en présentent plus alors aucun indice, reconnaissent qu'ils en ont éprouvé des atteintes certaines à une époque plus ou moins éloignée. Dans ces conditions aussi simples, et aussi probantes, la question d'une syphilis mortelle pour le fœtus se présente naturellement à l'esprit, et si quelques considérations empêchent de résoudre formellement et sans réserve par l'affirmative, néanmoins la présomption d'une affection est telle pour la plupart des cas, qu'elle justifierait la prescription d'un traitement dont le but serait de prévenir le retour des mêmes accidents, qui sont la cause des avortements.

En dehors de cette première catégorie des faits, qui ne laissent presque aucun doute et ne donnent lieu ordinairement à aucune hésitation, il en est une autre, c'est celle d'enfants qui naissent morts sans offrir aucune trace d'une infection syphilitique, à laquelle ils ont cependant succombé et dont les parents ne présentent ou n'avouent aucun symptôme de cette

infection, dans ce cas, la cause réelle de la mort reste ignorée, ou au moins douteuse, et c'est ici qu'il faut soupçonner la syphilis et instituer le traitement anti-syphilitique, car on peut ignorer la vérole ; et nous verrons plus loin comment Monsieur Fournier démontre, qu'on peut la méconnaître chez la femme enceinte : la femme elle-même, le mari et même le médecin.

Monsieur Fournier a particulièrement insisté sur ces avortements à répétition, qui, d'après lui, serait très fréquents comme conséquence de syphilis ignorée.

Nous ne saurions mieux terminer ce chapitre qu'en citant ces paroles, que nous empruntons à ce médecin, qui le mieux connaît la vérole : « S'il vous arrive de rencontrer dans votre pratique quelques-unes de ces femmes, qui, éprouvées par des fausses-couches multiples, semblent incapables de mener une grossesse à terme, ne négligez jamais de suspecter la vérole, comme origine de cette disposition fâcheuse. Recherchez la vérole et souvent vous la trouverez comme cause de ces avortements réitérés. » (1).

Et combien de fois nous répète-t-il tous les jours dans son service devant les lits des malades, quand il s'agit de ces fausses-couches à répétition et de cause inconnue : « Voyez-vous, dit-il, combien j'insiste, en disant que la syphilis est encore bien mal connue et

(1) Fournier. Leçons sur la syph., chez la femme.

que c'est bien d'origine syphilitique ces avortements, dont il est question ». Tout cela certainement se répète à l'occasion d'une femme, ayant eu plusieurs fausses-couches et quoique n'ayant pas présenté des signes de syphilis était traité comme syphilitique et avait donné des enfants vivants et bien portants.



Discussion

La syphilis ignorée ou dissimulée, ce qui revient au même, chez les femmes enceintes, comme chez toute autre femme est très fréquente, plus fréquente à l'hôpital qu'en ville.

Chez l'homme la vérole ignorée est également fréquente, mais moins que chez la femme.

Et cette syphilis ignorée est une des causes les plus fréquentes d'avortements : Mariceau écrivait, dès 1670, « qu'une femme en puissance de la vérole avorte souvent d'un fruit corrompu ». Il est aujourd'hui universellement admis, que chez les femmes syphilitiques l'accouchement à terme est l'exception, lorsque la maladie est de date récente, et n'a pas été combattue par un traitement bien institué et suffisamment prolongé.

Chez les femmes syphilitiques, qui n'ont jamais été soumises à un traitement spécifique, il est fréquent de voir survenir des avortements successifs. C'est à ces séries d'avortements, se produisant chez

la même femme, qu'on a donné le nom d'avortements à répétition.

Souvent on voit, plusieurs grossesses se terminer prématurément : trois fausses couches successives sont un fait commun.

La syphilis soit du côté de la mère, soit du côté du père non seulement produit souvent des fausses couches à répétition, mais peut même empêcher la femme de mener jamais la grossesse à terme.

Nous ne voulons pas nous occuper du traitement de ces femmes enceintes, où la syphilis est bien démontrée, car le traitement antisiphilitique est nécessaire, démontré et il n'y a pas lieu même d'en douter un instant. Il y a des cas d'avortement à répétition chez les femmes sûrement syphilitiques, mais dont la syphilis est ignorée par la femme enceinte, le mari et même le médecin.

On voit donc très fréquemment survenir des avortements successifs chez les femmes qui n'ont en aucune maladie infectieuse, aucune malformation, aucune intoxication de n'importe quelle nature, qui aurait pu expliquer les avortements.

Dans l'étiologie de ces avortements dits à répétition, dont on ne peut déterminer la cause, la syphilis ignorée doit sans conteste entrer en première ligne. C'est ce qui a fait dire à Trousseau :

« Quand vous serez appelé auprès d'une femme, pour laquelle l'avortement ou l'accouchement préma-

turé est une habitude, vous aurez tort, si vous ne faites pas figurer l'infection syphilitique parmi les causes supposables, dont on dresse le catalogue provisoire avant d'asseoir son jugement. »

Benjamin Bell exprimait déjà en 1802 la même opinion.

« Les effets les plus funestes de la syphilis sont les avortements fréquents, dont elle est évidemment la cause... Les exemples de ce genre, dont j'ai été témoin sont si nombreux, que je serais tenté de mettre cette maladie au nombre des causes les plus fréquentes de l'avortement, j'ai vu quantité d'avortements arriver régulièrement le sixième ou septième mois, et comme le père ni la mère ne portaient aucun signe de maladie, la vraie cause de ces avortements était restée longtemps inconnue, mais elle devint évidente, soit parce que plusieurs des enfants ayant des caractères bien prononcés de syphilis, où la maladie s'étant manifesté sur un des parents de manière à ne plus laisser aucun doute, et l'on s'est déterminé à recourir au mercure, et ce médicament, donné à une dose convenable, n'a jamais manqué de procurer la guérison. »

Donc, comme on voit, on peut ignorer la syphilis et à la suite méconnaître la cause des avortements à répétition et ce n'est point une notion nouvelle, que celle de la syphilis ignorée. Depuis longtemps on sait avec quelle facilité même le chancre syphilitique passe

inaperçu. Après d'autres auteurs, Ricord⁽¹⁾, Rollet⁽²⁾, ont justement insisté sur ce point.

Dans son *Traité des maladies vénériennes*, le syphiligraphe lyonnais dit d'autre part : « C'est à la syphilis acquise avec symptômes primitifs passés inaperçus ou méconnus, que doivent être rattachés les cas d'accidents, héréditaires au dire des observateurs survenus à 40 ans (Ricord) ou à 60 ans (Melchior Robert) ».

Mais c'est incontestablement M. Fournier qui a le plus attiré l'attention du monde médical sur les faits de ce genre, c'est lui qui a proposé de les désigner sous le nom de « syphilis ignorées ».

A maintes reprises, M. Fournier a insisté sur la fréquence de ces véroles ignorées, et voici comment le professeur de Saint-Louis décrit la façon, dont on peut souvent méconnaître la syphilis.

On peut méconnaître la syphilis pour deux raisons, qui se formulent ainsi :

1° Parce que la vérole peut être niée sciemment de parti pris.

« Ces jours derniers, dit M. Fournier, je suis mandé près d'une dame à laquelle j'avais donné mes soins autrefois pour des accidents spécifiques secondaires. J'arrive et trouve la malade affectée d'une iritis

(1) Ricord. *Leçons sur le chancre*.

(2) *Traité des maladies vénér.* 1865, p. 973.

violente, manifestement syphilitique et rebelle jusqu'alors à divers traitements d'ordre vulgaire. Je demande à cette dame, si elle a fait part à son médecin actuel des accidents pour lesquels je l'avais traitée :

— « Non, certes, me répond-elle, tout aussitôt, je m'en suis bien gardée.

— Cependant on a dû, sans aucun doute vous questionner sur ce point.

— Oui, et plusieurs fois, répliqua-t-elle, j'ai même trouvé cela assez extraordinaire. Mais j'ai nié, j'ai nié résolûment et je nierai toujours. Croyez-vous qu'il me convienne d'aller raconter ces choses-là à tout le monde. »

On peut aussi méconnaître la syphilis :

2° Parce qu'elle peut être niée et ignorée de bonne foi et voici comment :

Parmi les accidents, ceux qu'on a les plus fréquemment remarqués sont les suivants :

En première ligne, une céphalée plus ou moins intense, quelquefois assez vive ; — des douleurs névralgiforme dans la tête ; — un état de névrosisme général.

Les accidents de cet ordre marquent souvent entrée en scène ;

En second lieu, des syphilides de forme surtout érythémato-papuleuse ; — de l'alopecie, avec de petites croûtelles acnéiformes disséminées dans le cuir che-

velu ; — enfin des plaques muqueuses gutturales avec angine secondaire.

Voilà en tant qu'accidents de début, l'ensemble morbide le plus habituel de la syphilis par conception.

« Mais très souvent cet ensemble morbide est très méconnu comme nature, comme qualité d'accidents, et cela même dans les milieux éclairés de la clientèle de ville, dit M. Fournier. En effet, comment aller soupçonner la syphilis sur une jeune mariée ? Comment cette jeune femme surtout pourrait-elle avoir la moindre idée du mal qui l'affecte, alors que le plus souvent elle ignore jusqu'au nom même de la syphilis ? (1) ».

Aussi bien, comme règle presque constante, ces divers troubles sont-ils imputés à toute autre cause qu'à leur cause véritable.

Les douleurs de tête sont taxées de migraines ou de névralgies ; — l'angine devient un mal de gorge vulgaire, une angine granuleuse, rhumatismale ou autre ;

— L'alopecie est rapportée à la grossesse ; — les plaques muqueuses de l'anus sont vaguement traitées d'eczéma ou hémorroïdes, et ainsi de suite.

Si bien que nombreux, très nombreux, sont les cas où ces divers symptômes restent négligés, ne sont pas soumis à l'examen d'un médecin, ne sont passurpris sur le fait et au total passent méconnus. Le mé-

(1) Fournier. Syphilis et mariage.

decin n'en a notion que plus tard, bien plus tard en maintes circonstances il les retrouve seulement au titre de commémoratifs vagues et presque oubliés ; mais quelquefois cela passe complètement inaperçu et le médecin ne peut que soupçonner, quand la femme accouche prématurément ou fait un avortement sans la moindre explication de l'étiologie, car l'histoire des virus et celle en particulier de la syphilis héréditaire nous enseigne trop clairement, que parfois le principe du mal existe dans l'organisme, quoique n'y étant actuellement perceptible par aucune manifestation. En 1854, Diday avait écrit sur les syphilis imperceptibles un mémoire, qu'il lut il y a trente et quelques années devant la Société de Médecine de Lyon, mais qui ne fut jamais publié et dont quelques extraits seulement sont reproduits en note par l'auteur dans son mémoire sur la syphilis par conception.

Dans ce mémoire, il cite Henry Lee, l'auteur avec lequel la concordance d'opinions lui est particulièrement précieuse ; cet auteur s'exprime ainsi en citant les observations de sa pratique (1).

Quelques individus, qui n'ont jamais offert de symptômes de syphilis, soit héréditaire, soit acquise sont incapables de contracter la syphilis ou s'ils la prennent, elle affecte une forme tellement légère qu'elle ne nécessite pas le traitement mercuriel.

(1) Henry Lee. — *Annales de dermatologie* 1876.

L'explication n'est pas difficile : « J'ai vu, dit-il, dernièrement l'exemple d'une femme, qui, ayant eu la syphilis, engendra dix enfants. Sept d'entre eux moururent les uns avant terme, les autres un ou deux ans après leur naissance. Des trois qui survécurent, deux eurent des éruptions syphilitiques qu'on dut traiter par le mercure ; un seul n'offrit jamais aucun symptôme de la maladie héréditaire. »

« Pouvons nous dire, ajoute M. H. Lee, que parce que dans ce cas exceptionnel, les symptômes visibles de la syphilis manquaient, il n'y a pas cependant quelque chose de semblable à la syphilis, communiquée à cet enfant ainsi qu'à tous les autres ?

Pouvons-nous même affirmer en fait de maladies héréditaires, que parce que les symptômes ont manqué chez un individu ou dans une génération, la diathèse a cessé ? L'une de ses filles eut à 17 ou 18 ans une éruption, qu'on traita par la salsepareille. Un de ses fils, quoique s'étant fréquemment exposé à la contagion, n'a jamais eu la syphilis proprement dite. Ce fils se maria. Au bout de quelque temps sa femme eut une éruption qu'on jugea syphilitique et qui en effet céda aux remèdes antisypilitiques. Enfin le mari eut lui-même une éruption exactement semblable à celle de sa femme. M. Henry Lee, qui la vit la considéra comme une forme faible et modifiée de la syphilis héréditaire (1) ».

The. Lancet 2 août 1862.

Donc il est très clair que la diathèse syphilitique peut exister dans l'organisme sans le moindre symptôme et c'est la syphilis imperceptible, syphilis ignorée.

Ces syphilis imperceptibles peuvent aussi exister chez le fœtus. Ce cas est plus rare, il n'est pas moins réel.

En voici un exemple cité par Diday.

« Je cite, dit Diday, un exemple remarquable tel que notre regretté confrère, le D^r Melchior Robert me le communiqua lui-même et que je l'écrivais sous sa dictée » :

Madame X... s'est mariée, il y a cinq ans, dans un état de santé irréprochable. Peu de temps après son mariage, sa santé s'est détériorée, elle a été en proie à des douleurs générales et notamment aux membres inférieurs, à des névralgies céphaliques ; elle s'est amaigrie rapidement. Elle était devenue enceinte dès les premiers jours de son mariage. L'accouchement a eu lieu vers le septième mois de sa grossesse. L'enfant était très petite et malingre ; elle a vécu et n'a offert ultérieurement aucun symptôme caractéristique de la syphilis.

M^{me} X..., après sa couche, a présenté, à une époque que je ne pourrais préciser, des symptômes qui furent méconnus par son médecin ordinaire et restèrent un an environ sans traitement spécifique. Plus tard, j'ai reconnu chez elle des symptômes de syphilis (impétigo, tubercules

rétro-pharyngiens), qui ayant disparu sous l'influence d'un traitement iodo-mercuriel, ont plusieurs fois récidivé.

Le mari avait eu la syphilis quatre ans avant son mariage. Durant les deux années, qui ont précédé son mariage, me dit M. Robert, cet homme que je connaissais, que je voyais souvent, n'avait eu aucun signe apparent de syphilis ; et cependant, lorsque j'examinai M. X..., je découvris sur lui une exostose tibiale qui céda à l'iodure de potassium. D'après les détails de ce cas, la syphilis n'a pu être donnée à la mère, que par son fœtus, et cependant il n'en avait aucun symptôme.

Voici donc une syphilis très réelle, puisqu'elle a été transmise, et cependant une syphilis imperceptible également chez le fœtus.

C'est vrai, que dans ces avortements, on trouve souvent sur le fœtus les signes ou les vestiges de l'infection qui l'a fait périr. Mais dans d'autres cas on ne peut constater que l'imperfection relative de son développement et parfois aussi tout indice de ce genre manque absolument.

M. Campbell assista dans trois fausses couches successives à 6 mois une dame dont le mari avait la syphilis. Or « les trois fœtus, dit-il, ne présentaient aucune altération, aucune différence, pour le degré de leur développement d'avec un enfant sain, qui serait resté un temps égal dans le sein de sa mère. »

Cependant ici le mari était bien syphilitique.

Donc il est parfois impossible de se faire une idée de la nature de la mort du fœtus en l'examinant même minutieusement.

Dans ces conditions comme on le voit, un traitement spécifique institué malgré l'incertitude du diagnostic a souvent permis d'obtenir des grossesses normales après plusieurs avortements et a relevé même l'origine de ces fausses couches.

Dans l'observation suivante, Diday montre que le traitement mercuriel a non seulement mis fin aux avortements et a donné un enfant à terme vivant et bien portant, mais encore par la guérison au moyen de mercure on a relevé chez cette femme la nature syphilitique, qui jusqu'alors était ignorée.

Cette observation est citée par Diday et rapportée par Ranking (1).

Il raconte, qu'il connaît un jeune homme qui fut atteint de symptômes caractérisés par deux éminents chirurgiens, *pseudo-syphilis* et par conséquent ne fut pas soumis au traitement anti-syphilitique.

Le jeune homme se maria, et sa femme devint enceinte et avorta à près de 6 semaines. Nouvelle grossesse, avortement à 5 ou 6 semaines.

Attribuant ces accidents à un état de faiblesse, elle va habiter la campagne, y devient encore grosse et

(1) Abstract. of the med. science, p. 282.

(1) Abstract of the med. science, p. 282.

accouche à 6 mois d'un enfant mort, avec l'épiderme partout soulevé. La chimère de la pseudo-syphilis, dit Ranking, sortit alors de son esprit. Le mari et la femme firent un traitement antisiphilitique de trois mois. Depuis lors, elle a eu un enfant né à terme et qui jouit d'une santé parfaite.

Les véroles imperceptibles, dont nous avons parlé plus haut, courent le monde, en effet, dit Diday, elles le remplissent, elles le peuplent.

Ces enfants, une fois devenus adultes, ces femmes, une fois éloignées du moment de leur couche, ne conservent pas plus le souvenir que la trace des insinifiants accidents, qui à l'époque de leur éclosion passèrent si aisément inaperçus parmi les orages de l'enfance ou de la grossesse. Ils ont fait la vérole. Ils ignorent, tout le monde autour d'eux ignore, ce qu'ils ont eu. Mais qu'une occasion se présente et le fait deviendra patent, s'ils s'exposent au contact du virus syphilitique celui-ci ne trouvera évidemment pas, pour pénétrer leur organisme, des conditions aussi favorables que chez un sujet parfaitement indemne. C'est alors, c'est dans cette classe de gens, ainsi prédestinés, que s'observent les exemples d'individus réfractaires à la vérole, exemples qui sont un sujet d'étonnement pour la médecine. Et ces gens peuvent à leur tour, procréer des enfants syphilitiques ou simplement donner des séries d'avortement ou d'accouchement prématuré d'enfants morts et produire

ainsi des désastres dans leurs familles par la syphilis ignorée.

Et voici une statistique de M. Fournier (1) pour montrer ces désastres :

« Voyons, dit-il, ce qu'est la mortalité infantile dans le cas de syphilis ignorée et par conséquent non traitée, (involontairement non traitée, mais n'importe en l'espèce).

Ces deux dernières années, il est entré dans nos salles, 13 femmes affectées d'accidents tertiaires incontestablement syphilitiques, mais dérivant de syphilis dont ces femmes n'avaient nulle notion, qu'elles ignoraient, et pour lesquelles donc, elles n'avaient jamais subi le moindre traitement.

Ces 13 femmes sont devenues mères, à elles 13, 59 fois.

Or, sur ces 59 enfants, combien leur en reste-t-il aujourd'hui ? Dix, pas un de plus ! Les 49 autres sont morts, et morts, soit avant de naître, soit peu de temps après leur naissance.

49 morts sur 59 grossesses, cela fournit une mortalité de 83 pour 100.

Ajoutez, que quelques-uns de ces cas, examinés individuellement, ne sont pas moins navrants que significatifs en l'espèce, que décisifs par rapport au parallèle que nous poursuivons. Ainsi l'une de ces 13

(1) Fournier, hérédité syphilitique.

femmes est devenue enceinte dix fois. Or, ses neuf premières grossesses se sont terminées par neuf fausses-couches et la dernière par la naissance d'un enfant syphilitique.

De même, dans un cas de *M. le docteur Le Pileur*, une femme, affectée elle aussi d'une syphilis ignorée a eu 11 grossesses qui ont abouti à ceci :

1 enfant survivant :

6 fausses-couches :

4 enfants morts (de 1 jour à 6 semaines).

Au total, donc, 10 enfants mort sur 11. D'autre part, à défaut d'un grand nombre d'observations des femmes ayant eu plusieurs fausses-couches en série de cause inconnue et ayant été traitées comme syphilitiques, il nous est certainement impossible d'apporter ici une statistique pour montrer les faits contraires, c'est-à-dire, l'efficacité du traitement spécifique, mais nos quelques observations nous montrent bien, qu'au moins dans ces cas l'efficacité était indéniable, utile et bien-heureuse.

On objectera, que dans certains cas on n'a pas soumis les femmes au traitement spécifique et cependant on a vu ces femmes, après une série d'avortements, accoucher à terme, car la syphilis s'atténue par elle-même. Alors pourquoi instituer le traitement ? C'est vrai que dans des cas de syphilis certaine on connaît un fait établi, c'est la diminution de l'influence de la syphilis des parents sur la génération

à mesure que la période initiale de leur maladie s'éloigne dans le passé ; tout le monde a sous les yeux quelque-unes de ces observations types où l'on constate d'une façon manifeste la progression descendante qui suit l'influence paternelle ou maternelle. Elle a été constatée par tous les auteurs qui se sont occupés de la transmission de la syphilis par la génération. C'est un fait indéniable, mais à côté de cela on n'observe parfois même pas une légère diminution dans la fréquence et la précocité des avortements syphilitiques ; et il arrive que les fausses couches après bien des années de syphilis, se succèdent encore sans interruption les uns aux autres. Le cas de Schulzius qui a vu une femme, ayant eu 22 avortements — est considéré par Richard d'Aulny comme suite : « d'après cet exemple, dit-il, il peut bien se faire qu'un premier avortement soit provoqué par la syphilis et devienne la cause d'autres, et plusieurs années après l'infection une règle générale du fait de l'accoutumance et d'une certaine prédisposition acquise. »

En tous cas on n'y voit pas une diminution de l'influence sur ces avortements. Et un traitement anti-syphilitique aurait sûrement pu donner des enfants à terme, comme dans les cas de nos observations.

Alors faut-il attendre dans la syphilis l'atténuation progressive, ou ne serait-il pas préférable d'intervenir promptement et ainsi prévenir plusieurs

fausses couches, qui se seraient reproduites dans le cas d'abstention ? De même, dans le cas qui nous occupe, c'est-à-dire où il n'y a que le soupçon de syphilis, ne jugez vous pas utile d'intervenir par le traitement spécifique ? Pour notre part, sans doute, oui ; car si on veut attendre longtemps, on risque de voir un nombre considérable des fausses couches sans que la cause soupçonnée ne s'atténue pas promptement.

Par conséquent il faut savoir que lorsque les femmes avortent à plusieurs reprises sans qu'on puisse, malgré des recherches minutieuses connaître, sous quelle influence les fausses-couches se sont produites, il faut soupçonner la syphilis, la syphilis ignorée, car comme nous l'avons montré plus haut la syphilis est dans certains cas d'un diagnostic très difficile et peut facilement rester inconnue grâce à l'absence des symptômes, qui peuvent très souvent passer inaperçus surtout chez la femme. Pour Olshausen, Nœgele et Grenser, l'avortement en série est également attribué à la syphilis, là où il n'y a autre chose, qui indiquerait la cause.

De même Eybert Grandin, Groskewitch donnent le premier rôle à la syphilis ignorée.

Nous sommes absolument persuadés de l'utilité de ce traitement dans ces cas sachant qu'il est efficace très souvent et que s'il tombe même à faux, il est absolument inoffensif ; et en effet on n'a rien à

redouter ni de l'iodure, ni du mercure, car ces médicaments sont utiles même en dehors de la syphilis, notamment pour le traitement des lésions tuberculeuses (1).

(1) Voir à ce sujet Asselberg: Action des injections de calomel sur le lupus. Presse méd. belge, 1897 et ann. de Dermat. 1897, p. 1202.



Observations

OBSERVATION I (inédite)

La femme couchée au 4 de la salle de gynécologie, âgée de 26 ans, est entrée à la clinique Tarnier le 8 août 1897.

Ses antécédents héréditaires n'ont rien de particulier. Dans ses antécédents personnels on ne trouve pas de maladies graves et pas la moindre trace de syphilis. Elle a marché à un an, ses règles ont commencé à 13 ans, elle les avait régulièrement, mais toujours tous les 40 jours.

Elle est multipare, mais elle n'avait jamais mené à terme ses grossesses antérieures, ainsi en 1894 elle a fait une fausse couche de 4 mois et demi.

En 1896 une fausse couche de 6 mois.

Un an après elle a eu un accouchement prématuré de 7 mois d'un enfant mort depuis 15 jours.

Comme ses antécédents n'indiquent rien qui puissent expliquer ses fausses couches, on a fait venir l'année dernière le mari de cette femme pour l'examiner au point de vue de la spécificité. Mais l'examen minutieux n'a rien

donné. Cependant le chef de clinique de M. le professeur Budin, M. Dibrusay, quoique ne trouvant pas de traces de syphilis ni chez la femme, ni chez son mari, a institué le traitement spécifique au mari et à la femme et a ordonné de prendre le sirop de Gibert ; le mari a subi ce traitement avant que sa femme soit devenue enceinte, la femme qui a tenu à avoir un enfant a continué ce traitement pendant toute la durée de la grossesse et d'une manière suivie.

Au mois de novembre dernier, elle devient enceinte pour la quatrième fois. Elle a ses dernières règles du 4 au 10 novembre et elle mène sa grossesse actuelle à terme et normalement.

Pendant sa grossesse actuelle il n'y a rien à noter, à part quelques malaises et quelques vomissements insignifiants.

Elle entre à la clinique Tarnier, le 8 août à 5 heures du soir.

Le 29 août à 8 heures 1/2 du soir elle entre à la salle d'accouchement. En ce moment on constate que l'enfant se présente par le sommet, la tête est engagée, le dos est à droite, on sent les petits membres à gauche.

Au toucher on trouve que le col est long, perméable ; la tête est fortement fléchie, la fontanelle postérieure est à droite et en arrière, la suture sagittale est dans le diamètre oblique gauche. On conclut à une présentation droite postérieure. La parturiente a des contractions utérines assez souvent et fortement pendant toute la nuit. Le matin le 30 Août à 8 heures la dilatation est complète après une longue durée de travail. La poche des eaux n'est pas rompue. Pour accélérer l'accouchement on rompt les membranes à 8h. 40.

La tête fait la rotation et se place en OP., mais elle ne progresse pas, malgré les efforts de la malade.

Au bout de 41 heures de travail et 2 heures et demie de dilatation complète, M. le chef de Clinique, voyant que l'état est stationnaire, la tête reste toujours à la vulve et voyant que la femme est déjà très fatiguée en ce moment, qu'elle ne peut plus pousser, les contractions utérines deviennent de moins en moins fréquentes, l'enfant souffre et rend du méconium, se décide à intervenir pour cause de l'inertie utérine et résistance du périnée. On fait une application de forceps à 11 heures le 30 Août. C'est une application directe. On introduit d'abord deux doigts de la main droite et on place la branche gauche, ensuite on introduit la branche droite, guidée par la main gauche. L'articulation du forceps se fait facilement et à 11 heures 10 minutes la tête sort, mais l'accouchement n'est pas terminée, l'enfant souffrait, on a dû terminer l'accouchement rapidement et à la sortie des épaules, il se produit une déchirure incomplète du périnée. On fait immédiatement la périnéoraphie: 2 pointes de suture dans le vagin pour lier la muqueuse et deux autres pour lier les muscles du périnée. La délivrance est spontanée et complète, pèse 500 grammes.

L'accouchée et l'enfant vont très bien. Le 3 Septembre on enlève les points de suture, la plaie a bon aspect et la déchirure n'existe plus.

2 ans après Dubrisay, chef de Clinique a eu l'occasion de voir cet enfant, il est en très bon état et parfaite santé.

OBSERVATION II

De M. le Dr Péret, moniteur à la clinique Tarnier (inédite)

Madame Pas..., âgée de 30 ans et enceinte pour la première fois. Ses dernières règles sont apparues le 6 janvier 1895. Rien à noter dans ses antécédents, ses parents sont vivants et bien portants, elle-même est grande, forte et d'une santé excellente. Son mari est également bien portant.

La grossesse ne présente rien de particulier et se poursuit normalement jusqu'au 15 octobre, époque à laquelle la femme accouche facilement d'un enfant superbe et pesant 3.750 grammes.

Le 17 octobre, l'enfant se cyanose et respire difficilement, on le transporte à l'hôpital où il meurt subitement. A l'autopsie on trouve la rate un peu volumineuse, le foie un peu plus développé que normalement, mais aucun signe bien net de syphilis.

La malade redevint enceinte l'année suivante. Je la vis au début de sa grossesse et l'interrogeai alors au point de vue spécifique, je ne trouvai rien. Causant ensuite avec le mari, il jura sur ses *grands dieux* n'avoir jamais eu aucune maladie vénérienne. Je n'en mis pas moins la mère au traitement antisypilitique.

Sa grossesse évolua normalement et la mère accoucha à terme d'un enfant de 4.000 gr., qui se développa très bien et qui se porte admirablement aujourd'hui.

En présence de ce succès dû, pensait-il, au traitement que j'avais institué, le mari fut pris du besoin de faire des aveux et me raconta qu'il avait eu la syphilis 10 ans auparavant, mais qu'il s'était si bien soigné, qu'il ne pensait pas qu'il put lui en rester quelque chose.

OBSERVATION III

De M. le Dr Perét, moniteur à la Clinique
Tarnier (Inédite).

Madame Rev..., âgée de 24 ans est enceinte pour la quatrième fois, lorsque je la vois le 5 décembre 1897. Antécédents personnels : père mort à 45 ans de congestion pulmonaire, mère bien portante, âgée actuellement de 52 ans.

La parturiente est mariée depuis 5 ans.

En 1893 elle fait un avortement de deux mois, sans cause apparente.

En 1894, nouvelle fausse couche de 4 mois et $1/2$; en 1895 elle accouche à terme d'un enfant mort et macéré.

Grossesse actuelle : Dernières règles du 7 au 11 octobre 1897, elle est donc enceinte de 6 semaines environ.

A l'examen on trouve une femme petite, très grosse, avec les parois abdominales très épaisses, qui empêchent complètement de sentir l'utérus, du reste peu développé à cette époque.

Au toucher, le col est mou, dilaté transversalement,

les culs-de-sacs sont pleins et on sent l'utérus de la grosseur d'une orange environ.

Le bassin est rétréci et le diamètre promonto-pubien mesure 108 millimètres.

La femme interrogée au point de vue des causes de ces avortements successifs ne peut leur attribuer une cause quelconque. On ne trouverien au point de vue syphilitique bien que l'interrogatoire ait été le plus minutieux de ce côté.

Je fis alors venir le mari, seul, et je l'interrogeai à son tour, il ne voulait rien avouer, prétendant n'avoir jamais eu aucune maladie vénérienne.

Bien que ne trouvant rien, je fis mettre immédiatement la femme au régime syphilitique, ou sous prétexte de lui donner des fortifiants pour qu'elle put enfin avoir un enfant vivant, je lui fis prendre du sirop de Gibert.

Elle en prit 20 jours par mois durant toute sa grossesse.

Le 10 juillet 1898 elle accouchait d'un enfant bien portant pesant 3220 grammes. Il fut élevé par sa mère et nourri au sein. Il ne présentait à sa naissance aucun signe de spécificité, mais le 5^{me} jour quelques bulles de pemphigus apparurent à la face plantaire du pied droit.

Je fis prendre à l'enfant des bains de sublimé et de la liqueur de Van Swieten, il guérit et va encore très bien aujourd'hui.

En voyant cette lésion au pied droit, je pris à part le mari et lui dit, qu'il ne m'avait pas avoué la vérité ; en présence de mon affirmation il se décida à me dire, qu'il avait eu la syphilis étant soldat aux chasseurs d'Afrique,

qu'il avait été soigné, étant au régiment, mais que depuis il avait complètement négligé de suivre aucun traitement.

OBSERVATION IV

Observation de Monsieur le Docteur Schwab, chef de clinique de Monsieur le professeur Budin (inéдите).

Madame X... tertipare, mariée, d'une bonne santé habituelle, avait eu un accouchement prématuré de 5 mois d'un enfant mort et macéré. Quelque temps après un autre accouchement prématuré de 7 mois d'un enfant mort et macéré.

Nous voyons la malade avant la 3^e grossesse.

L'état général de Madame X... est parfait et malgré toutes recherches, nous n'avons pas pu trouver la cause de ces accouchements prématurés.

La femme en effet ne présente aucune raison ni d'ancienne, ni récente syphilis, pas d'albumine lors de la dernière grossesse, ni tuberculose, ni intoxication.

Etant donné ces défauts d'antécédents, quoique n'ayant pas présentée la syphilis, nous la soumettons malgré cela au traitement spécifique : ce traitement composé de pilules de proto-iodure est continué pendant tout le temps de la grossesse avec les intervalles de repos.

La malade accouche spontanément et à terme d'un enfant vivant et bien portant.

L'accouchement a été fait par une sage-femme et nous

avons eu l'occasion de voir cet enfant quelques jours après l'accouchement, appelé pour des phénomènes gastro-entérite de l'enfant.

Nous avons pu examiner l'enfant qui n'avait aucune lésion, la mère n'était pas davantage malade. Enfin il nous était possible d'examiner le père, qui n'avait présenté aucun stigmate de syphilis. Nous avons vu l'enfant quelques mois plus tard, il était en bonne santé.

OBSERVATION V

de Monsieur Fournier (Hérédo-syph.)

Une femme saine avorte plusieurs fois à intervalles rapprochés et sans cause, qui puisse expliquer ses avortements à répétition. On s'inquiète, on cherche le pourquoi de ces fausses couches singulières et l'on ne trouve comme explication possible, que la syphilis probable du mari. On traite le mari et la femme par le traitement anti-syphilitique. La femme devient enceinte, accouche un enfant sain plusieurs nouvelles grossesses se produisent, qui amènent toutes à terme des enfants bien portants.

OBSERVATION VI (1)

En 1843, Campbell fut consulté pour une dame, qui était pour la quatrième fois enceinte. Son premier enfant

(1) The Lond, and Edimb, Monthly Journ., 1844, p. 514.

était né à 8 mois et ne vécut que onze jours. Le second vint à 7 mois et ne survécut qu'une heure. La troisième grossesse se termina par une fausse-conche à 6 mois. Campbell s'assura qu'elle n'avait jamais eu de symptômes syphilitiques. Le mari n'en présentait alors aucune trace. On administra du mercure aux deux époux. Ils eurent ensuite une petite fille qui vint à 8 mois vivante et bien portante.

OBSERVATION VII

Duday présentant l'observation de Wardrop, fait la réflexion suivante :

« Souvent la marche des symptômes ne permet pas de croire que la cause est la syphilis. En général ce n'est pas à la suite de désordres pathologiques sérieux, que les femmes avortent. C'est au milieu d'une santé en apparence intacte que les mouvements de l'enfant cessent de se faire sentir, et bientôt après il est expulsé. »

Wardrop a traité une dame, chez qui un état, caractérisé par la diarrhée, de l'insomnie et de douleurs vives dans les flancs, revenait périodiquement au 6^e mois et amenait l'avortement. Elle avait déjà eu 6 grossesses terminées de cette manière et sans cause connue ; et il l'a traité comme syphilitique et elle guérit par le mercure.

OBSERVATION VIII

(Recueillie dans le service de M. le professeur Pinard)
in Thèse Bourrault.

La nommée Blanche, âgée de 32 ans, cuisinière, entre au dortoir de la Clinique Baudelocque le 12 janvier 1898.

Ses antécédents héréditaires sont bons. Sa mère est morte à 32 ans, à la suite de couches, et a eu 6 enfants, dont quatre morts en bas-âge. Elle a toujours bien marché, a été réglée à 14 ans, et toujours régulièrement.

Ses antécédents pathologiques sont les suivants : A 14 ans rhumatisme, qui l'immobilise pendant dix mois.

En 1883, après son premier accouchement, pleurésie gauche. Depuis 1894, bronchite tous les hivers. En 1897, laryngite soignée à Broussais.

Cette femme est à son huitième accouchement. D'un premier père elle a eu trois grossesses, dont deux se sont terminées par des accouchements à terme. Puis d'un second elle a quatre grossesses, qui se terminent par des avortements ou des accouchements prématurés de fœtus morts. Ses grossesses se dénombrent ainsi :

Du premier père :

I. 18 juin 1883. Accouchement spontané à terme. Sommet. Garçon élevé au biberon par la mère, mort à 7 mois (convulsions). Retour de couches 5 mois après.

II. 18 décembre 1884. Accouchement spontané à terme. Sommet. Fille élevée au biberon par la mère, morte à 3 mois de scarlatine.

III. 1891. Avortement de 4 mois à Lariboisière.

Du deuxième père :

IV. Décembre 1892. Clinique Baudelocque. Accouchement à 8 mois d'un fœtus mort et macéré, se présentant par le siège.

V. 26 mai 1894. Clinique Baudelocque. Accouchement prématuré à 6 mois d'un fœtus macéré.

VI. 40 février 1896. Clinique Baudelocque. Accouchement prématuré à 6 mois d'un fœtus macéré. Hémorragies de la grossesse.

VII. 5 octobre 1896. Clinique Baudelocque. Accouchement prématuré à 6 mois d'un fœtus mort-né se présentant par le siège. Hémorragies de la grossesse. Retour de couches au bout de 6 semaines.

VIII. Grossesse. Cette femme entre à la Clinique Baudelocque souffrant de douleurs abdominales depuis plusieurs jours. Elle a eu ses dernières règles du 9 au 12 avril 1897. Elle est à terme, vient de chez elle où elle se repose depuis un mois et demi.

C'est la cinquième fois qu'elle vient accoucher à la Clinique.

De son premier mari, elle a eu trois enfants ; deux à terme et un avortement de quatre mois. Depuis sa quatrième grossesse d'un père différent (le même pour celles qui suivent) elle présente une série de quatre fœtus morts et macérés. Après la deuxième grossesse de cette série, M. le professeur Pinard prescrit le traitement spécifique, bien qu'à l'interrogatoire elle nie tout antécédent syphilitique. En consultant les archives de la clinique où nous retrouvons l'observation des trois derniers avortements on

remarque que le poids des placenta est considérable par rapport à celui des fœtus.

Cinquième grossesse: Enfant..... 1400 gr.

— Placenta. 450 gr.

Sixième grossesse : Enfants..... 520 gr.

— Placenta..... 420 gr.

Septième grossesse : Enfant..... 1100 gr.

— Placenta..... 410 gr.

La femme ne croyant pas à l'efficacité du traitement et le trouvant désagréable ne le suivait pas.

Ce n'est que pendant la dernière grossesse, désireuse de la conduire à terme, qu'elle suit le traitement elle même jusqu'à la fin de la grossesse et qu'elle fait suivre le même traitement à son mari.

Cette femme entre à la salle de travail le 19 janvier à 9 heures du matin.

A l'examen elle présente un très léger souffle systolique, de la submatité des deux bases, surtout à gauche. Inspiration rude expiration prolongée. Varices légères du membre inférieur gauche.

Pas d'albumine pendant la grossesse. Hauteur de l'utérus : 32 centimètres. Tension des parois moyennes. Bassin normal. L'engagement est effectué, l'enfant se présente par le sommet en G. A.

Le 19 janvier, à 9 heures 55 du matin, elle accouche spontanément d'une fille pesant 3.400 grammes.

Le placenta pèse 455 grammes.

Suites de couches physiologiques.

Sortie de la clinique, le 29 janvier 1898. La mère et l'enfant se portent bien.

OBSERVATION IX

de Benjamin Belle

Une dame grosse de 4 mois m'appela il y a cinq ans pour une simple fracture de l'humérus ; comme elle paraissait jeune et d'une bonne santé, je lui annonçais une prompte guérison. Elle était mariée depuis quatre ans, et elle avait avorté deux fois :

La première, le 6^e mois ;

La seconde, le 7^e mois.

Ses amis craignaient que sa fracture ne fût encore suivie de la perte de l'enfant qu'elle portait. Cela m'engagea à m'informer des circonstances qui avaient, accompagné les avortements précédents, j'appris que les deux enfants étaient venus morts et totalement privés d'ongles et d'épiderme.

Les parents ne portaient aucun symptôme évident de syphilis, mais le père avait eu de temps en temps une éruption sèche et écailleuse sur la poitrine et les épaules, je me déterminai sur le champ à conseiller au mari et à la femme de prendre les remèdes de mercure.

Ils y consentirent et la dernière accoucha d'un enfant, bien portant, avant une année révolue, à compter du commencement du traitement.

Il n'y avait ici qu'un simple soupçon, dit Benjamin Bell ; l'événement prouva néanmoins que si l'on rejetait ce genre de preuves, quand on ne peut pas s'en procurer de

fort évidentes, comme il arrive souvent dans les cas de ce genre, il en résulterait fréquemment des maux irréparables, et il périrait quantité d'enfants qu'on aurait pu sauver.

OBSERVATION X

In thèse de Laporte.

La nommée T... Marie, âgée de 27 ans, exerçant la profession de ménagère, entre à la salle de travail de la clinique Baudelocque, le 30 mai 1897, à 10 heures du soir.

Ses antécédents héréditaires sont bons. Son père est mort asthmatique ; sa mère encore vivante se porte bien.

Elle même a toujours joui d'une excellente santé, a marché à l'âge de dix mois, a été réglée à 13 ans et toujours régulièrement.

Cette femme en est à son neuvième accouchement ; mais à l'exception de la première grossesse, qui était d'un père différent, toutes se sont terminées malheureusement.

Du premier père :

1888. Accouchement à terme. Sommet. Fille nourrie au sein par la mère pendant trois mois, puis au biberon par la grand'mère. Bien portante.

Du deuxième père :

1889. Accouchement spontané à 8 mois, fœtus macéré.

1890. Fœtus macéré de 5 mois.

1891. Œuf clair de 3 mois.

1893 Fœtus macéré de 6 mois 4/2.

1895. A la clinique Baudelocque, fœtus macéré de 7 mois.

Entrée dans le service, enceinte de 7 mois, le 18 mai 1895, après avoir perdu un peu de sang chez elle.

Accouchement le 19 mai ; fœtus macéré. Liquide amniotique rosé, quantité normale. Poids de l'enfant 1100 gr. placenta 280 grammes.

La mère interrogée avec soin, nie de son côté et du côté de son mari tout accident syphilitique. Elle ne porte sur le corps aucune trace de spécificité.

1896. — Fœtus macéré de 7 mois. Hydropisie de l'amnios. Entre à la salle de travail le 30 mai 1896, à 10 heures du soir, ayant eu ses dernières règles du 7 au 10 novembre et n'ayant plus senti remuer depuis deux jours seulement.

On ne relève sur le corps aucun stigmate de syphilis. Pas d'albumine dans les urines.

Accouchement par le sommet, le 31 mai 1896, à minuit, d'un fœtus mort et macéré du poids de 1660 grammes.

Le placenta pèse 470 grammes et présente des sillons intercotylédonaires très accentués. Liquide amniotique roussâtre et très abondant.

Le 8 juin. La malade se trouvant complètement remise quitte le service sur sa demande expresse.

Quelques temps après elle vient consulter se croyant enceinte de nouveau. On lui donne le traitement mercuriel, qu'elle fait suivre à son mari. Mais elle interrompt de son propre chef cinq mois après, quand elle est sûre que son enfant est vivant.

1897. — Enfant vivant.

Cette femme entre à la salle de travail le 30 mai 1897,

à 10 h. du soir. Elle a ses dernières règles du 10 au 13 juillet 1896, vient de chez elle où elle s'est reposée pendant tout le temps de sa grossesse. Hauteur de l'utérus 35 centimètres. Aucun stigmate de syphilis sur le corps. Présentation du sommet. Position et variété : gauche antérieure. Liquide amniotique opalescent. Quantité normale.

Enfant du sexe masculin bien constitué et vivant. Poids : 2980 grammes. Longueur : 47 centimètres.

Poids du placenta : 380 gr.

L'enfant quitte le service en bonne santé, mais la mère le ramène le 6 mai avec une péritonite spécifique. Œdème de la paroi abdominale, ventre gros. Epistaxis. Foie énorme.

Traitement : Liqueur de van Swieten. Une cuillerée par jour. Frictions.

OBSERVATION XI

De M. Henri Feulard, chef de Clinique de la Faculté
à l'hôpital Saint-Louis, présentée à la Société
de Dermatologie et Siphiligraphie

Voici un jeune enfant de 21 mois, présentant des syphilides tuberculeuses sèches de la face, remarquables par leur circination régulière et leur disposition en demi-cercles, placés symétriquement sur les deux joues autour de chaque commissure labiale. Cet enfant présente de plus un beau type de la déformation crânienne, connue sous le nom de crâne natiforme.

La mère, âgée de vingt-six ans et mariée depuis six ans à eu cinq grossesses ; la première s'est terminée par avortement à cinq mois ; la seconde à sept mois par la venue d'un enfant mort au bout d'un quart-d'heure ; la troisième par avortement à huit mois ; la quatrième par l'enfant actuel ; la cinquième par l'accouchement à 8 mois et demi d'un enfant mort.

C'est là un bel et triste exemple de l'influence néfaste de la syphilis sur la natalité. La syphilis paraît provenir du côté paternel, mais il s'agit, comme nous le voyons trop souvent, d'une de ces syphilis méconnues et par conséquent non traitées, qui amènent par cela même, dans la suite, tant de fâcheux accidents.



Traitement

Dans le traitement de l'avortement à répétition la prophylaxie doit occuper une très grande place.

C'est avant ou au moins dès le début d'une nouvelle grossesse chez les femmes sujettes à l'avortement que les moyens préventifs rendent des réels services.

Nous avons insisté un peu sur l'étiologie, c'est parce que la connaissance des causes de l'interruption de la grossesse est absolument nécessaire, si l'on veut traiter avec des chances de succès une femme sujette aux fausses couches. En effet, faire disparaître cette cause ou, si on ne peut pas arriver à ce résultat, atténuer ses effets, voilà en quoi consiste dans ses traits généraux le traitement préventif de l'avortement à répétition.

Le médecin peut être appelé à donner ses soins soit à une époque où la femme n'est pas encore enceinte soit pendant une grossesse. Vous passez en revue les causes en général des fausses couches en série, et ne trouvant pas d'explication, vous instituez le traitement

antisypilitique et presque toujours vous prévenez ainsi les avortements ultérieurs. « Je trouve une indication et une indication formelle, impérative, dit M. Fournier, à l'intervention dans la circonstance rétrospective de plusieurs grossesses, qui se sont déjà terminées d'une façon malheureuse, c'est-à-dire soit par avortement ou accouchement prématuré; exemple :

Vous êtes mandés, je suppose, dans une famille, où vous trouvez une femme enceinte indemne de syphilis. Enquête ouverte sur les grossesses antérieures vous apprenez, que cette femme a déjà fait une, deux, trois fausses couches, et cela sans cause.

Dans ces conditions et avec des commémoratifs de cet ordre allez-vous rester inactifs ? Non bien évidemment. Non, d'une part, car vous savez à quoi aboutirait l'expectation.

Non, encore, d'autre part, car vous disposez d'un traitement, qui, s'adressant à la cause même de ces fausses couches, peut atténuer et neutraliser cette cause ; ainsi que le démontrent les observations.

Ce traitement préventif de la mère devrait être institué alors que la syphilis, au lieu, d'être connue et de constituer un commémoratif certain, reste seulement à l'état *de suspicion*. »

Bien souvent, pour une raison ou pour une autre, on ne sait à quoi s'en tenir sur la syphilis du père, qui est absent, éloigné, qui se dérobe à l'examen, où qui, même présent, ne fournit sur ses antécédents spéciaux

que des renseignements des plus équivoques. Et la femme est là, enceinte, avec des antécédents de plusieurs fausses couches non motivées.

Dans ces conditions (qui sont si communes à l'hôpital, qui même, à l'hôpital, constituent le fait usuel, presque la règle) dans ces conditions, dis-je, faut-il intervenir ou non ?

Depaul disait « qu'après une série de fausses couches auxquelles on n'a pu trouver de cause, le médecin est autorisé à prescrire empiriquement la médication spécifique, médication d'ailleurs inoffensive, quand elle tombe à faux, pourvu qu'elle soit prudemment instituée ».

M. Fournier trouve cette pratique de Depaul rationnelle et légitime; elle a été acceptée par nombre d'accoucheurs contemporains : Monsieur le professeur Budin, MM. Pinard, Porack et Ribemont-Dessaignes et elle a fourni de très bons résultats.

A ce sujet Monsieur Fournier rapporte la communication orale, que lui a faite Tarnier en termes suivants :

Pour ma part, mon siège est fait sur ce point, m'a dit ces derniers jours encore, mon éminent collègue et excellent ami le professeur Tarnier. Lorsqu'une femme a fait plusieurs fausses couches et que je ne trouve, après examen complet, aucune raison à ces fausses couches répétées, je mets en cause la syphilis et prescris empiriquement le traitement spéci-

fique tant à la femme qu'à son mari, et je le prescrivais alors même que les antécédents du mari et de la femme sont absolument muets, négatifs, par rapport à la syphilis. Et bien m'en a pris d'adopter cette pratique, car j'ai vu nombre de cas où, après ce double traitement et *sans nul doute, de par ce traitement*, les femmes éprouvées par une série de fausses couches d'origine indéterminables, ont mené leurs grossesses à terme et donné le jour à des enfants vivants, sains, bien portants.

Les citations de ce genre ne manquent pas pour montrer l'influence bienfaisante du mercure sur l'évolution d'une grossesse.

Nous devons donc conclure que toute femme portant un produit de conception susceptible d'être entaché de syphilis devra être traitée par le mercure et cela, modérément et intelligemment, afin de pouvoir continuer longtemps cette thérapeutique si bienfaisante pour la santé de l'enfant et dont l'efficacité ne peut être mise en doute par les résultats cliniques.

La femme enceinte syphilitique ou la femme enceinte des œuvres d'un mari syphilitique doit donc être traitée si l'on veut sauvegarder la vie de son enfant.

Et cependant c'est presque toujours une femme bien portante que nous aurons à traiter préventivement d'un mal qu'elle n'a pas et dont elle ignore les conséquences.

Les uns sont pour l'abstention, les autres adoptent le traitement.

Monsieur le professeur Fournier entend l'intervention rationnelle et motivée, se basant sur ce fait, qu'il vaut mieux prévenir les accidents possibles par un traitement qui, bien dirigé, ne présente aucun inconvénient. Il faudra intervenir, quand on n'aura que des doutes sur la syphilis antérieure de la femme ou du mari, quand on la supposera seulement pour expliquer une série d'avortements antérieurs.

Le traitement spécifique sera donc prescrit au père avant une nouvelle fécondation et à la mère empiriquement pendant toute la durée de la grossesse, et que de fois dans ces cas-là n'a-t-on pas vu des heureux résultats venir récompenser le zèle du médecin et la patience des malades ?

Donc si la syphilis apparaît chez une femme enceinte nul doute qu'il ne soit nécessaire de la combattre par un traitement suffisamment actif si la maladie reste latente ou que ce soit le père seul, qui en ait été jadis atteint, on s'est toujours bien trouvé d'administrer à la femme, les préparations mercurielles à doses fractionnées, par exemple un ou deux centigrammes de proto-iodure d'hydrargyre chaque jour pendant plusieurs mois, mais avec quelques intervalles de repos selon l'état des voies digestives ou les effets produits...

Bertin (1) a bien observé ces cas et disait déjà en 1810 :

« En traitant les femmes enceintes, on guérit souvent la mère et on sauve l'enfant tout à la fois ; l'observation m'a prouvé dit-il, que les femmes enceintes infectées faisaient plus fréquemment des fausses-couches, lorsqu'elles n'étaient pas soumises à aucun traitement, que lorsqu'elles étaient traitées pendant leur grossesse et que si l'avortement a lieu pendant le cours du traitement, il dépend quelquefois des progrès de la maladie mal traitée ou traitée trop tard, de l'état de cachexie et de faiblesse de la mère, des privations de tout genre, qu'elle a pu éprouver ; ou enfin, des excès auxquels elle continue de se livrer pendant la grossesse. Mais l'avortement n'est nullement occasionné par le mercure employé à dose thérapeutique. »

Sans doute l'administration du mercure, de l'iode et d'autres médicaments, qui contiennent un principe toxique, portée au point de produire une sorte d'intoxication chronique, est une cause puissante d'avortement, et les faits d'avortement attribués au mercure ne sont pas tous des erreurs d'interprétation.

Administré à des doses élevées, il paraît avoir eu

(1) Bertin. *Traité de la maladie vénérienne*, 1810.

souvent cet effet avant qu'aucune influence fâcheuse se fût fait sentir sur la mère.

Mais il n'est pas moins vrai et l'observation la confirme tous les jours, que pour tout esprit dégagé d'idées préconçues un traitement par le mercure ou par toute autre substance active pour combattre pendant la grossesse, les symptômes syphilitiques, détruire une diathèse ou fortifier la constitution, loin d'être un danger, est au contraire un avantage pour la mère et pour l'enfant ; si ce traitement est dirigé avec prudence je le repète à des doses modérées.

Cependant loin d'accuser la vérole de ces ravages, c'est dans son antidote que autrefois quelques auteurs ont prétendu signaler le coupable. En 1873, de Blegny, n'avait pas craint d'énoncer que « il faut attendre pour traiter une femme enceinte syphilitique, que la grossesse soit un peu avancée, parce que jusque-là l'enfant est trop faible pour résister à l'émotion, que cause le mercure (1) »

Le savant praticien Huguier dans un mémoire à l'Académie de médecine en 1840 a positivement dit : « La syphilis abandonnée à elle-même n'est pas une cause d'avortement aussi puissante qu'on le croit, l'avortement arrive surtout aux femmes traitées par le mercure (1). »

(1) Blegny. Art de guérir les mal. vénér. etc. p. 265.

(2) Séance du 14 juillet 1840, Huguier.

Le professeur Fournier au contraire résume cette question dans les deux propositions suivantes :

1) Le mercure n'empêche pas toujours l'avortement de se produire, mais rien ne démontre qu'il y contribue jamais, alors du moins qu'il est administré à dose thérapeutique, à dose non excessive, non toxique.

2) D'une façon très évidente, il réussit dans la plupart des cas à prévenir l'avortement, à prolonger la grossesse et la conduire jusqu'à son terme normal.

Cette opinion est universellement admise et défendue dans les termes suivants par Benjamin Bell :

« On craint de recourir au mercure pendant la grossesse parce que l'on s' imagine qu'il peut causer l'avortement, mais une grande expérience m'a convaincu, que cette opinion était dénuée de tout fondement et qu'en usant de prudence on pouvait administrer le mercure dans tous les temps de la grossesse à une dose convenable pour guérir tous les symptômes de syphilis sans nullement nuire à la mère et à l'enfant (1) ».

Ce traitement est nécessaire, quand il se manifeste des symptômes évidents de syphilis pendant la grossesse ; mais on ne doute guère de la nécessité de recourir à ce moyen (au traitement par le mercure et

(1) Benjamin Bell. Traité de la gonorrhée virulente et de la maladie vénérienne. Traduction de Bosquillon.

iodure) également dans ces cas où l'on n'a que des soupçons de syphilis, et Benjamin Bell, dans le traité de maladie vénérienne des enfants développe les raisons, qui doivent déterminer à se conduire ainsi, et comme preuve il donne l'observation IX, que nous avons citée plus haut, dans le chapitre des observations.

De même voyons ce que Rollet (1), a dit en 1805.

On a beaucoup exagéré les dangers des préparation mercurielles chez les femmes enceintes, on reconnaît au contraire aujourd'hui qu'elles leur rendent d'immenses services, lorsque la syphilis est la cause soupçonnée des avortements antérieurs, car la maladie peut rester latente chez la femme et n'atteindre que le fœtus. C'est sans doute dans ces cas de cause obscure que Joung, Béatky, Russel en Angleterre ont obtenu les succès, dont ils rapportent tout l'honneur au mercure.

Voyons maintenant, quelle est la meilleure préparation mercurielle et comment doit on administrer ce traitement.

Pour administrer ce traitement d'une façon efficace, il faut avoir présent à l'esprit certaines règles et particularités que nous devons exposer.

Remarquons tout de suite que si on administre bien le mercure, il ne peut avoir qu'une heureuse influence sur la marche de la grossesse ; il diminue les

(1) Rollet, *Traité des maladies vénériennes*, Paris 1805.

chances d'avortements et améliore l'état du fœtus.

Mais tous les modes de traitement mercuriel, pas plus que toutes les préparations mercurielles, ne sauraient convenir aux femmes enceintes.

Il y a un choix à faire, suivant la tolérance de chaque malade, qui est plus variable, et quelquefois suivant l'époque de la grossesse.

Le mercure seul, où quand il le faut, combiné avec l'iodure de potassium, peut être administré par les voies digestives, estomac, rectum, par les voies respiratoires, par la peau, par la méthode sous-cutanée.

Il ne sera question ici que des modes de traitement les plus communs, administration par la bouche, frictions mercurielles.

L'une des préparations les plus anciennement employées est certainement la liqueur de Van-Swie-ten, mais chez la femme enceinte, le sublimé corrosif, qui entre dans cette liqueur, irrite la muqueuse gastro-intestinale et bientôt n'est plus toléré.

Mais actuellement on donne le protoiodure de mercure à la dose de 0,05 centigr., par jour, en pilules, associé à l'opium et à la thridace, et alterné avec l'iodure de potassium de 1 à 2 gr. par jour.

Le sirop de Gibert est aussi une préparation bien tolérée, et dans notre observation personnelle la femme a été soumise à ce médicament.

Benjamin Bell conseille les frictions, qu'il préconise à l'exclusion de toute autre préparation.

En dehors de ces médicaments il est aussi utile de prescrire des toniques : vin de quinquina, fer, arsenic et autres fortifiants.

On devra non-seulement veiller à l'exécution des prescriptions applicables à toute femme sujette aux fausses couches, mais exiger encore le repos au lit aux moments correspondants aux époques menstruelles.

Quelquefois le repos devra être prolongé pendant plusieurs mois.



Conclusions

I) Lorsqu'une femme a eu des fausses couches multiples, des fausses couches en série, il y a lieu de soupçonner la syphilis soit chez la femme, soit chez son mari, alors même qu'ils ne présenteraient sur eux aucune trace de diathèse.

II) Dans ces cas, pour prévenir les avortements, on doit instituer le traitement prophylactique anti-syphilitique.

Il comprend :

- a) Le traitement du père avant la fécondation ;
- b) Le traitement de la mère pendant toute la durée de la grossesse.

III) Le traitement mercuriel, institué avant ou au moins dès le début de la grossesse, permet à la mère :

- a) De mener souvent sa grossesse jusqu'à son terme ;
- b) De mettre au monde un enfant vivant et bien portant.

Vu :

Le Président de la thèse,
P. BUDIN.

Vu : Le Doyen,
P. BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

Bibliographie

Tarnier et Budin. — Traité de l'art des accouchements.

Weber. — Allg. med. central. 1875.

Moret. — Thèse de Paris 1875.

Mireur. — Thèse de Paris 1865.

Devilliers, fils. — Nouveau dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratique.

Velpeau. — Traité d'accouchement, p. 449.

Acton. — Constitut syphilis in the Father a cause of repeated Abortions and subsequent infection of the fœtus, in London med. Gaz. t. XXXVI, p. 464, 1845.

Ricord. — Traité pratique des malad. vénériennes, Paris 1838.

Diday. — Traité des syphilis des nouveau-nés.

— Syphilis par conception.

Benjamin Bell. — 1802.

Viannay. — Annales de dermat et syph. 1898.

Augagneur. — Thèse de Lyon 1879.

Fournier. — Leçons clin. sur la syphilis, étudiée chez la femme.

— Syphils et mariage.

— Héréd. syphilitique.

Jacquemier. — Syph. chez les femmes enceintes, thèse de Paris 1868.

D'Aulnay (G. R.). — De l'influence de l'hérédo-syphilis sur les avortements et la mortalité infantile.

Arch. de tocol. et gynéc., Paris 1894, XXI, 910, 927.

Schuhl. — De l'avortement à répétition et des moyens d'y remédier. Ann. de gynéc. et d'obst., Paris 1891, XXVI.

Feulard. — Bulletin de la Société de dermatologie et syph. 1891.

Geneleix. — Thèse de Paris.

Barraull. — Thèse de Paris.

M^{lle} Lewin. — Thèse 1897-1898.

Dubois. — Gaz. méd. de Paris 1851.

Coffin. — Influence syph. sur la grossesse, thèse de Paris 1851.

Depaul. — Arch. génér. de Médecine 1851, t. XXIV.

Bulletin médical, 1889. p. 720.

Olshausen. — Berlin. Klin. Vochensch 1871.

Gosckewitch. — St Péterb. med. vochen. 1885.

Riocreux. — Syph. hér. patern. thèse de Paris 1888.

Colson. — Avortement et infl. du mercure arch. gen. de medec. 1828.

Guillemont. — Arch. gen. de medec. t. XI. 1836.

Junion. — Thèse de Paris 1880.

